


|  |                               |               |
|--|-------------------------------|---------------|
|  | <b>NOVA FICHA DE ADMISSÃO</b> | RQ: 06 041    |
|  | <b>DADOS PESSOAIS - LGPD</b>  | Revisão: 00   |
|  |                               | Página 1 de 3 |

Empresa: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Encarregado: \_\_\_\_\_ Fone-Ramal: \_\_\_\_\_

**OBS: Cada dado solicitado na admissão tem uma finalidade conforme a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados). As finalidades estão presentes ao lado de cada campo, numeradas, seguindo a tabela ao final da ficha.**

### 1- Dados Cadastrais

|   |                         |                         |                      |
|---|-------------------------|-------------------------|----------------------|
| Nome Completo:  |                         | LGPD: 1, 2, 3, 4, 5 e 6 |                      |
| Data Nascimento:  | LGPD: 1, 2, 3, 4, 5 e 6 | Município Nascimento:   | LGPD: 3              |
| Nome da Mãe:  |                         | LGPD: 5 e 6             |                      |
| Nome do Pai:  |                         | LGPD: 6                 |                      |
| Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) União Estável ( ) Viúvo  |                         |                         |                      |
| Raça:   |                         | LGPD: 1 e 3             |                      |
| <input type="checkbox"/> Branca<br><input type="checkbox"/> Preta<br><input type="checkbox"/> Parda (parda ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça)<br><input type="checkbox"/> Amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana, etc)<br><input type="checkbox"/> Indígena |                         |                         |                      |
| CPF:  | LGPD: 1, 2, 3, 4, 5 e 6 | PIS/PASEP:              | LGPD: 2 e 5          |
| RG - Carteira de Identidade:  |                         | Órgão Emissor:          | Data de Expedição:   |
| Carteira de Trabalho Digital: ( ) Sim ( ) Não   |                         | LGPD: 1, 2, 3, 5 e 6    |                      |
| CTPS – Carteira de Trabalho:  |                         | Série:                  | Data de Expedição:   |
| CNH – Carteira de Motorista:  | LGPD: 7                 | Categoria:              | Data de Expedição:   |
| Estado Emissor:   |                         | Validade                | Data 1ª Habilitação: |
| Título de Eleitor:  |                         | Zona:                   | Seção:               |
| Carteira Reservista:  |                         | Categoria:              | Data de Expedição:   |
| Observações:  |                         |                         |                      |

### 2 - Dados Complementares

|                |             |                   |             |
|----------------|-------------|-------------------|-------------|
| Endereço:      |             | LGPD: 1, 2 e 5    | Número:     |
| Complemento:   |             | Bairro:           |             |
| Município:     |             | UF:               | CEP:        |
| Telefone fixo: | LGPD: 2 e 8 | Telefone celular: | LGPD: 2 e 8 |
| Observações:   |             |                   |             |

### 3 – Escolaridade (LGPD: 1, 3 e 6)

|   |
|---|
| Grau de instrução do trabalhador:   |
| <input type="checkbox"/> Analfabeto   |
| <input type="checkbox"/> Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou primário)   |
| <input type="checkbox"/> 5º ano completo do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)            |
| <input type="checkbox"/> Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental incompleto (antigo 1º grau ou ginásio) |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo (antigo 1º grau ou ginásio)                      |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)             |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)               |
| <input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta   |
| <input type="checkbox"/> Educação Superior completa   |
| <input type="checkbox"/> Pós Graduação  |
| <input type="checkbox"/> Mestrado   |
| <input type="checkbox"/> Doutorado  |

**4 - Informações Bancárias (caso a empresa pague por remessa bancária) (LGPD: 9)**

|   |          |                  |
|---|----------|------------------|
| Banco:  | Agência: | Número da Conta: |
| Tipo de Conta: ( ) Conta Corrente ( ) Conta Poupança ( ) .... |          |                  |
| Observações:  |          |                  |

**5 – Dependentes (LGPD: 1 e 4)**

|  |                             |             |
|--|-----------------------------|-------------|
| <b>Dependente 1</b>  |                             |             |
| Nome:  |                             |             |
| CPF:   | Data de Nascimento:         |             |
| Cidade/Estado de Nascimento:   |                             |             |
| Dependente para Salário – Família: ( ) Sim ( ) Não                                 |                             |             |
| Dependente para Imposto de Renda: ( ) Sim ( ) Não                                  |                             |             |
| <b>Dependente 2:</b>   |                             |             |
| Nome:  |                             |             |
| CPF:   | Data de Nascimento:         |             |
| Cidade/Estado de Nascimento:   |                             |             |
| Dependente para Salário – Família: ( ) Sim ( ) Não                                 |                             |             |
| Dependente para Imposto de Renda: ( ) Sim ( ) Não                                  |                             |             |
| <b>Dependente 3:</b>   |                             |             |
| Nome:  |                             |             |
| CPF:   | Data de Nascimento:         |             |
| Cidade/Estado de Nascimento:   |                             |             |
| Dependente para Salário – Família: ( ) Sim ( ) Não                                 |                             |             |
| Dependente para Imposto de Renda: ( ) Sim ( ) Não                                  |                             |             |
| <b>Dependente 4:</b>   |                             |             |
| Nome:  |                             |             |
| CPF:   | Data de Nascimento:         |             |
| Cidade/Estado de Nascimento:   |                             |             |
| Dependente para Salário – Família: ( ) Sim ( ) Não                                 |                             |             |
| Dependente para Imposto de Renda: ( ) Sim ( ) Não                                  |                             |             |
| Observações:   |                             |             |
| <b>CASO O CÔNJUGE SEJA DEPENDENTE EM PLANO DE SAÚDE, PREENCHER O CAMPO ABAIXO:</b> |                             |             |
| Nome Cônjuge:  |                             | LGPD: 1 e 4 |
| CPF Cônjuge:   | Data de Nascimento Cônjuge: |             |

**6 - Informações do vínculo de emprego (LGPD: 1 e 3)**

|  |
|--|
| Primeiro Emprego: ( ) Sim ( ) Não  |
| Múltiplos vínculos trabalhistas (trabalha em outro lugar): ( ) Sim ( ) Não |
| Nome da Empresa: _____ CNPJ: _____   |
| Remuneração na empresa: _____  |

**7 - Dados do Contrato (LGPD: 1, 2, 3, 4, 5 e 6)**

|                                  |                                 |                    |                    |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| Cargo/Função:                    |                                 |                    |                    |
| Horário de Trabalho:             |                                 |                    |                    |
| Dias da Semana que trabalha:     |                                 |                    |                    |
| ( ) Segunda – feira              | ( ) Terça – feira               | ( ) Quarta – feira | ( ) Quinta – feira |
| ( ) Sexta – feira                | ( ) Sábado                      | ( ) Domingo        | ( ) Escala 12 X 36 |
| Data de Admissão:                | Salário: R\$                    | ( ) mês ( ) hora   |                    |
| Vale Transporte: ( ) Sim ( ) Não | Periculosidade:                 | Insalubridade:     |                    |
| Período de Experiência:          | Ex – Empregado: ( ) Sim ( ) Não |                    |                    |

**CIENTE:**\_\_\_\_\_  
Empregado\_\_\_\_\_  
Empresa

## 8 – Documentos para Admissão (COM ANTECEDÊNCIA DE 4 DIAS ÚTEIS DA DATA DE ADMISSÃO)

- CARTEIRA DE TRABALHO
- CÓPIA CPF
- CÓPIA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO (Somente para motoristas)
- CÓPIA CERTIDÃO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS
- ATESTADO MÉDICO ADMISSÃO EFETUADO PELO MÉDICO DO TRABALHO (OBRIGATÓRIO)

Endereço para qualificação cadastral: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>

## LGPD

1 – Comunicamos ao Titular e aos dependentes que estes dados serão utilizados para elaboração do Contrato de Trabalho e ainda para cumprimento de outras obrigações legais impostas:

- pela Receita Federal,
- pela Previdência Social,
- pela Caixa Econômica Federal,
- pelo Portal do eSocial,
- pelo Empregador Web,
- pelo Gov.br

2 – Solicitamos consentimento ao titular para compartilhamento dos dados com prestadores de serviços contratados para cumprimento das obrigações legais impostas pelos órgãos citados acima.

3 – Cumprindo as regras trazidas pela Lei 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados), no tratamento de dados adotaremos medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. Respeitando os seguintes princípios:

- Finalidade; Adequação; Necessidade; Livre acesso; Qualidade dos dados; Transparência; Segurança; Prevenção; Não Discriminação; Responsabilização e prestação de contas

| Finalidades LGPD – Ficha de Admissão |   |
|--------------------------------------|---|
| 1                                    | eSocial                                 |
| 2                                    | Caixa Econômica – SEFIP e Conectividade |
| 3                                    | RAIS                                    |
| 4                                    | DIRF – Receita Federal                  |
| 5                                    | Empregador Web                          |
| 6                                    | PIS (quando não cadastrado)             |
| 7                                    | Transportadoras atividade remunerada    |
| 8                                    | Contato Empresa                         |
| 9                                    | Remessa Bancária                        |

## Titular

Estou ciente que os dados relacionados acima foram colhidos para cumprimento de obrigação Legal (artigo 7º da Lei 13.709), bem como estou de acordo que os mesmos sejam compartilhados com terceiros para o devido cumprimento legal e serão arquivados a partir desta data e por até 2 anos após meu desligamento da empresa, data em que serão eliminados ou anonimizados.

**Concordo**

**Não Concordo**

Ciente: \_\_\_\_\_

Pai/Responsável (Quando Menor): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.